# THÈSE

POUR

# LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921 — THÈSE N° _

POUR

# LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

**X. CORBASSON**

Né le 7 juillet 1894, à Aubigny-sur-Nère (Cher)

# DE LA SYPHILIS

## RÉCIDIVANT

## SOUS UNE FORME CONSTANTE

*Président :* M. JEANSELME, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1921

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

**LE DOYEN : M. ROGER**
**ASSESSEUR : G. POUCHET**

## PROFESSEURS

| | MM. |
|---|---|
| **Anatomie** | **NICOLAS** |
| **Anatomie médico-chirurgicale** | **CUNEO** |
| Physiologie | Ch. RICHET |
| Physique médicale | André BROCA |
| Chimie organique et Chimie générale | DESGREZ |
| Bactériologie | BEZANÇON |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale | BRUMPT |
| Pathologie et Thérapeutique générales | Marcel LABBÉ |
| Pathologie médicale | RENON |
| Pathologie chirurgicale | LECENE |
| Anatomie pathologique | LETULLE |
| Histologie | PRENANT |
| Clinique thérapeutique chirurgicale | Pierre DUVAL |
| Pharmacologie et matière médicale | POUCHET |
| Thérapeutique | CARNOT |
| Hygiène | BERNARD |
| Médecine légale | BALTHAZARD |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie | MENETRIER |
| Pathologie expérimentale et comparée | ROGER |
| **Clinique médicale** | ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD |
| Hygiène et clinique de la 1re enfance | MARFAN |
| Clinique des maladies des enfants | NOBECOURT |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale | DUPRÉ |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques | JEANSELME |
| Clinique des maladies du système nerveux | Pierre MARIE |
| Clinique des maladies contagieuses | TEISSIER |
| **Clinique chirurgicale** | DELBET, GOSSET, LEJARS, HARTMANN |
| Clinique ophtalmologique | De LAPERSONNE |
| Clinique des maladies des voies urinaires | LEGUEU |
| **Clinique d'accouchements** | BAR, COUVELAIRE, BRINDEAU |
| Clinique gynécologique | J.-L. FAURE |
| Clinique chirurgicale infantile | Auguste BROCA |
| Clinique thérapeutique | VAQUEZ |
| Clinique d'Oto-rhino-laryngologie | SEBILEAU |

## AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ABRAMI | DUVOIR | LARDENNOIS | RATHERY |
| ALGLAVE | FIESSINGER | LELORIER | RETTERER |
| BASSET | GARNIER | LEMIERRE | RIBIERRE |
| BAUDOUIN | GOUGEROT | LEQUEUX | RICHAUD |
| BLANCHETIERE | GREGOIRE | LEREBOULLET | ROUSSY |
| BRANCA | GUENIOT | LERI | ROUVIERE |
| CAMUS | GUILLAIN | LEVY-SOLAL | SCHWARTZ(A.) |
| CHAMPY | GUILLEMINOT | MATHIEU | TANON |
| CHEVASSU | HEITZ-BOYER | METZGER | TERRIEN |
| CHIRAY | JOYEUX | MOCQUOT | TIFFENEAU |
| CLERC | LABBE Henri | MULON | VILLARET |
| DEBRE | LAIGNEL-LAVASTINE | OKINCZYC | |
| DESMAREST | LANGLOIS | PHILIBERT | |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MES MAITRES

M. le professeur GUILLET, professeur de clinique externe, École de Médecine de Caen (*In memoriam*).

M. le professeur LÉGER, professeur de clinique interne à l'École de Médecine de Caen.

M. le professeur GUIBÉ, professeur de clinique externe à l'Ecole de Médecine de Caen.

M. le professeur THIÉRY, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

M. le professeur MACÉ, accoucheur des hôpitaux, chef de service à l'Hôtel-Dieu.

A M. le docteur Paul CHEVALLIER
Chef de clinique à l'Hôpital Saint-Louis

*Qui inspira le sujet de cette thèse, en signe de remerciement et de sincère reconnaissance.*

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le professeur JANSELME

Membre de l'Académie de Médecine de Paris
Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de Médecine
Médecin de l'hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'honneur

# DE LA SYPHILIS

## RÉCIDIVANT

## SOUS UNE FORME CONSTANTE

---

## PREMIÈRE PARTIE

---

### CHAPITRE PREMIER

---

#### Introduction

Qu'est-ce que la syphilis ? Une maladie essentiellement évolutive, caractérisée par des accidents variables cliniquement selon l'époque à laquelle ils apparaîtront. D'où la différenciation classique de la maladie en trois époques ou périodes : période primaire, courte, à accident unique, contagieux, mais n'altérant pas les tissus d'une façon durable : c'est le chancre : période secondaire, apparaissant de un à trois mois après le chancre, période de généralisation de la maladie, caractérisée par des accidents multiples, disséminés, pouvant intéresser tous les tissus, sans toutefois les détruire, mais intéressant

surtout la peau et les muqueuses : accidents très contagieux ; enfin, après une durée de deux à trois ans, la maladie entre en période tertiaire, stade définitif et indéfini, à accidents isolés, non contagieux, mais destructeurs des tissus.

Ainsi donc, telle est la définition classique de l'évolution de la syphilis, théoriquement du moins. Voici ce que nous dit Fournier dans son *Traité de la syphilis* : « Nous savons aujourd'hui d'une façon certaine, que, loin d'être livrée au hasard, l'évolution des divers groupes d'accidents qui composent la syphilis consécutive, est soumise à une véritable discipline chronologique. Parmi ces accidents, il en est qui sont appelés à se produire de bonne heure, d'autres plus tard, d'autres plus tard encore, et que tous, quels qu'ils soient, ont à peu près leur temps marqué, leur date propre dans le calendrier de la vérole. »

## Proposition

En est-il toujours ainsi ? Pour une syphilis non traitée, peut-être. Mais les antisyphilitiques puissants dont dispose la thérapeutique et leur application devenue maintenant méthodique, semble avoir modifié chronologiquement cette évolution fixée à l'avance dans le temps et dans les tissus. Tout au moins, il est peut-être permis de le supposer. En tout cas, il est certain que l'on rencontre de plus en plus *des syphilis évoluant d'une manière atypique*,

*tendant à se maintenir en période active, et cela quelque soit l'âge de la maladie et le traitement suivi.* Cette proposition que nous nous efforcerons de démontrer dans ce travail, à savoir que certains malades, les uns se traitant avec négligence, d'autres faisant des cures mercurielles ou arsenicales répétées, verront leurs accidents ayant une tendance à reparaître toujours *sous la même forme*, abandonnant la règle classique d'apparition selon trois périodes successives : deux provisoires et une définitive. Ensuite, nous nous efforcerons d'expliquer la cause de ce fait. Enfin, nous verrons quel enseignement nous en devons tirer, aux différents points de vue du traitement et de la prophylaxie.

---

## CHAPITRE II

### Développement

Fournier, le premier, dans ses conférences sur la syphilis secondaire tardive, avait déjà noté cette tendance de la maladie à se reproduire chez quelques sujets, toujours sous la même forme : Un malade présente, par exemple, du psoriaris palmaire ; un traitement mercuriel fait disparaître les accidents ; quelque temps s'écoule et le malade revient à nouveau consulter le médecin, parce que des accidents semblables ont reparu.

Ces récidives peuvent se produire sous la forme secondaire, au cours de la période secondaire (rien d'extraordinaire dans ce fait), mais également bien au delà de ce terme, quelquefois huit, dix, quinze ans après le chancre. Et « si rien n'est plus simple que de préciser où commence la période secondaire de la syphilis, en revanche, il est bien autrement difficile de dire où elle finit ». Lorsque Fournier exprima cette opinion, beaucoup de syphiligraphes se refusèrent à l'admettre parce qu'elle heurtait de front la définition et la division classique de la vérole. Nous verrons plus loin quel intérêt s'attache à l'opi-

nion de Fournier. Pour l'instant, passons en revue quelques observations de malades faisant des récidives sous la même forme.

## OBSERVATION I (1)

Mme X..., 58 ans, confectionneuse. Le 17 janvier 1920 : éruption papuleuse : roséole. Ulcérations vulvaires et anales. Iritis. La malade reçoit une série de novarsénobenzol (3 gr. 15 de produit en sept injections intraveineuses) ; puis elle reçoit neuf injections de cyanure de mercure. Revient le 8 septembre 1920 : éruption papulo-tuberculeuse et papulo-croûteuse de la main et de l'avant-bras gauches, du cou et du front. Angine : ictère depuis huit jours. Le 11 septembre 1920, ictère diminué, mais les syphilides s'accentuent. La malade reçoit douze injections de cyanure. Le 11 octobre 1920, les papules sont extrêmement nombreuses et psoriasiformes. Le 3 novembre 1920, papules au visage et au cou. Le 6 décembre 1920, les papules persistent. Les syphilides tuberculo-croûteuses diminuent. La malade reçoit six injections hebdomadaires d'huile grise à sept, puis huit centigrammes de mercure. Le 17 janvier 1921, le Wassermann est encore pleinement positif. Repos de six semaines. Le 21 mars 1921, Wassermann encore positif. Nouvelle série de novarsénobenzol intraveineux. Au mois d'août 1921, les accidents n'ont pas reparu.

1. Dispensaire de l'Hôpital Saint-Louis. Observation n° 64.055. F.

## OBSERVATION II (1)

X..., 28 ans, électricien. A eu dans le courant de mars 1919 et mois suivants, un chancre suivi de roséole, accompagné de plaques muqueuses. A reçu cinq injections de novarsénobenzol. Le 23 mars 1920 : revient porteur de plaques muqueuses de la pointe de la langue et des amygdales. Reçoit dix injections de novarsénobenzol, soit au total 5 gr. 25 du produit. Le 21 juillet 1920, Wassermann pleinement positif. Subictère il y a trois semaines à la fin de la série de novarsénobenzol. Reçoit dix nouvelles injections intraveineuses, soit environ 5 grammes de novar. Le 27 novembre 1920, Wassermann négatif. Reçoit six piqûres d'huile grise. Le 10 janvier et le 17 février 1921, Wassermann négatif. Le 14 février 1921, on recommence une série d'huile grise. Le 6 avril 1921, Wassermann négatif. Le 19 avril 1921, le malade revient porteur de glossite superficielle. Il recommence une série de novarsénobenzol intra-veineux.

## OBSERVATION III (2)

X.., 39 ans, menuisier. Le 9 septembre 1918, le malade se présente porteur d'un chancre induré du sillon balano-préputial avec adénopathie inguinale gauche. Pas d'accidents secondaires. Reçoit 5 gr. 40 de novarsénobenzol en dix injections intra-veineuses à raison d'une tous les six à huit

1. Dispensaire Hôp. Saint-Louis, n° 64.605. H.
2. Dispensaire Hôp. Saint-Louis, n° 57.515. H.

jours environ. Vers la fin de la série, le malade présente de l'eczéma de la nuque, de la face, du tronc et de la verge : traitement à l'ichtyol. Le 14 mars 1919, Wassermann pleinement positif. Le malade reçoit 7 grammes de novarsénobenzol en dix injections. Vers le milieu de la série, il présente des syphilides érosives du fourreau et de la verge. Le 12 juin 1919, petite plaque de la lèvre inférieure. Reçoit 6 grammes de novarsénobenzol. Le 28 septembre 1919, Wassermann négatif. Reçoit 4 grammes de Novar. En janvier 1920, plaque muqueuse de la lèvre inférieure. Nouvelle série de Novar. Le 23 mai 1920, Wassermann : H⁴. Le 28 juillet 1920, Wassermann pleinement positif. Nouvelle série de Néo. Depuis le mois de janvier, le malade n'a plus d'accidents. Dès lors, il se contente d'un traitement d'entretien à l'huile grise. Le 20 septembre 1920, nouvelle série d'huile grise. Le 13 janvier 1921, Wassermann négatif. Repos de deux mois après lesquels le Wassermann redevient positif. Le malade reprendra le traitement à l'huile grise et le suivra d'une façon assidue. Mais la réaction de Wassermann restera positive.

Les malades qui font l'objet des trois observations qui précèdent, ont suivi un traitement assez sérieux, particulièrement le malade de l'observation III. Il est à noter cependant en ce qui concerne ce dernier, que les accidents ont fini par ne plus reparaître. Ceci a son intérêt au point de vue de l'influence du traitement dans ces formes de syphilis. Nous en reparlerons dans la seconde partie de cet ouvrage.

## OBSERVATION IV (1)

Léon ..., 26 ans, livreur. Le 27 avril 1908, le malade se présente porteur d'un chancre induré typique de la partie supérieure et médiane du sillon balano-préputial, datant de dix jours, accompagné d'adénopathie inguinale double volumineuse, dure et indolente. Maux de tête depuis trois jours. Pas de roséole. Traitement : injections de benzoate de mercure. Otite chronique suppurée droite, traitée par des lavages au perborate de soude. Le 14 mai 1908, sort guéri. Le 26 août 1908, rentre à l'hôpital pour syphilides secondaires papulo-squameuses disséminées, et syphilides plantaires du pied gauche. Traitement par injections de benzoate de mercure. Le 11 septembre 1908, sort de l'hôpital. Roséole à grands éléments disséminés. Le 14 décembre 1908, rentre à l'hôpital Depuis sa sortie, le malade a pris régulièrement des pilules. Actuellement, érythème, ressemblant à une roséolo, *ayant fait son apparition il y a cinq jours*. La première fois, l'érythème avait duré peu de temps et avait disparu. Il y a trois jours, le malade a absorbé trois cachets de pyramidon. Cependant l'éruption ressemble bien à une roséole. Elle s'accompagne de céphalée. Plaques muqueuses amygdaliennes et pharyngées depuis un mois et demi. Ganglions nombreux surtout inguinaux. Douleurs articulaires dans le genou et la tibio-tarsienne gauches. Le malade tousse un peu, il a maigri. Le poumon droit présente quelques frottements à la base. Le sommet droit a une respiration presque soufflante

1. Dispensaire Hôpital Saint-Louis. Observation 11.460. H.

avec augmentation de la matité et des vibrations. Le 24 décembre 1908, le malade sort guéri. Le 10 juin 1909: le malade s'est soigné régulièrement par piqûres. Ganglions inguinaux douloureux. Il existe une syphilide ulcéreuse du pénis et du scrotum (traitement par pommade au calomel) et une syphilide papulo-érosive de la marge de l'anus. Traitement par piqûres. 4 septembre 1909 : dyshydrose ulcérée du deuxième orteil du pied droit. 13 septembre 1909 : plaques muqueuses préputiales. Le malade reçoit dix-huit piqûres. Le 30 mars 1910 : syphilides circinées des bourses, amygdalite droite : furoncle de la jambe droite avec adénite inguinale légèrement douloureuse. Traitement : piqûres. 17 octobre 1910 : le malade se soigne toujours régulièrement au moyen de piqûres. Il est à nouveau porteur de syphilides papuleuses scrotales et de plaques muqueuses fissuraires des bords de la langue : plaques muqueuses interdigitales des deux pieds datant de un mois : petite plaque muqueuse de la face interne de la lèvre supérieure. Le malade rentre encore une fois à l'hôpital. Le 26 octobre 1910 : sort guéri (?). Le 12 novembre 1910 : a eu une hématurie il y a quatre jours. Actuellement les urines sont encore sanglantes. Douleurs rénales. Accidents guéris. 30 avril 1912 : mauvais état général ; le malade est encore admis à l'hôpital. Syphilides papuleuses du scrotum. Ganglions carotidiens bilatéraux douloureux : Amygdales un peu rouges. Acné du dos et du menton. Léger point de côté déterminant un peu d'essoufflement, presque disparu le 2 mai. Traitement : piqûres de benzoate. Le 3 mai 1912, le malade sort sur sa demande. Le 25 octobre 1912 : est affecté d'une blennorragie depuis quatre jours. 24 mars 1914 : conjonctivite légère

de l'œil droit et de l'œil gauche, traitée par du sulfate de zinc. Le 25 juin 1921, Wassermann fortement positif.

Cette observation, bien qu'un peu longue, n'en est pas moins intéressante, car elle nous montre une syphilis récidivant sous deux aspects particuliers. D'un côté, le malade semble bien avoir présenté une récidive de roséole. D'autre part, pendant quatre années consécutives, les plaques muqueuses se reproduisent sans cesse, bien qu'il s'astreigne à de fréquentes séries d'injections de benzoate de mercure. Il serait intéressant de savoir si depuis le mois de mai 1912, ce malade n'a pas présenté de nouvelles manifestations. L'observation ne nous en parle pas. Il est vrai que pendant les années de guerre, ces malades étaient difficiles à suivre. Dans tous les cas, en lisant cette observation, on ne peut s'empêcher de songer au danger social que ce malade a été pendant quatre années, étant porteur d'une façon pour ainsi dire constante, d'accidents syphilitiques à forme secondaire.

## OBSERVATION V(1)

Emile C... 42 ans, garçon de café. Le 4 août 1920, le malade se présente porteur d'un chancre non induré, ayant débuté il y a une semaine, douloureux: pas de ganglion. Le dernier coït remonte à trois semaines. Préventivement, on

1. Dispensaire Hôp. Saint-Louis. Observation 66.087.H.

fait au malade une série de Néo dont il reçoit 6 gr. 15 en dix injections intraveineuses. Chancre disparu après la sixième injection. Le 10 novembre 1920, Wasserman négatif. Le 5 décembre 1920, subictère. Le 7 janvier 1921, Wassermann négatif. Le 3 février 1921, le malade commence une série de six piqûres d'huile grise, suivie d'une seconde série. Le 10 août 1921, Wassermann positif et le malade est porteur de plaques muqueuses de la lèvre inférieure. Le 17 août 1921, on commence une nouvelle série de novarsénobenzol : 15 centigrammes le 17 août, 30 centigrammes le 20 août. A ce moment, le malade présente une recrudescence de ses plaques muqueuses qui s'étendent, deviennent nombreuses, gagnant les commissures labiales, la lèvre supérieure, les amygdales et la butte. On continue le traitement.

Cette observation comporte un double intérêt. Tout d'abord, il est à remarquer que lorsque l'on a commencé le traitement, il n'y avait pas de signes évidents de syphilis : il y avait encore doute sur la nature du chancre. On a donc fait le traitement préventivement, et on a bien fait, car les accidents qui apparurent dans la suite donnèrent bien une signature à la nature du chancre. D'autre part, chez ce malade, il n'y a pas à proprement parler récidive d'accidents sous la même forme, mais extension, pullulation des plaques muqueuses, malgré un traitement précoce et intense, et qui plus est, pendant que le malade reçoit une série d'injections. Ce cas rentre bien dans le cadre de cet ouvrage, car il est bien l'indice de la présence d'un tréponème en éveil. Cela a son intérêt

quant à l'interprétation de ces formes de syphilis. Nous verrons dans la seconde partie de cet ouvrage, ce que nous en devons penser.

## OBSERVATION VI (1)

X..., 29 ans, journalier. Le 5 septembre 1920 : le malade raconte qu'en février 1919, il a eu un chancre, traité un mois après son apparition au moyen de douze injections intra-veineuses de novarsénobenzol, par des injections intra-musculaires de bi-iodure de mercure, puis par dix piqûres de benzoate. Le dernier traitement remonte au mois de juillet 1920, époque à laquelle le malade reçut douze injections de cyanure. Actuellement, il est porteur de plaques muqueuses buccales nombreuses. On lui fait 7 gr. 50 de novarsénobenzol en dix injections intra-veineuses ; puis, dans le courant de février-mars 1921, une série de six piqûres d'huile grise. Le 17 avril 1921, Wassermann pleinement positif. Le 10 juin 1921, le malade revient porteur à nouveau de plaques muqueuses du bord de la langue et des amygdales. On recommence une série d'arsénobenzol.

## OBSERVATION VII (2)

Adrien H..., 33 ans, garçon de café. Le 11 juin 1919, se présente et dit avoir eu, il y a quinze mois, un chancre non suivi d'accidents secondaires, soigné pendant trois mois par

1. Observation 66.113. H. Dispensaire Hôp. Saint-Louis.
2. Observation 61.434. H. Dispensaire Hôp. Saint-Louis.

des pilules, puis par cinq injections de novarsénobenzol. Depuis six mois, pas de traitement. Wassermann positif. Le malade commence immédiatement une série de novarsénobenzol, suivie de trois autres séries. Il reçoit ainsi 21 gr. de produit. Au cours de la dernière série, il fait une poussée de psoriasis palmaire. Le 27 septembre 1920, Wassermann négatif. On fait une série d'injections d'huile grise, la dernière le 9 novembre 1920. A cette date, le Wassermann est négatif. Repos pendant six semaines. Le 5 janvier 1921, le psoriasis palmaire, qui avait disparu au cours des injections d'huile grise, est reparu depuis quelques jours : lésions squammeuses avec en outre quelques cors palmaires. Nouvelle série d'huile grise. Le 25 mai 1921, Wassermann négatif. Le 8 juin 1921, depuis quinze jours, réapparition des syphilides palmaires, intéressant les cinq doigts des deux mains. Le 29 juin 1921, les lésions palmaires sont en voie d'amélioration. Le malade reviendra dans une quinzaine de jours.

Dans toutes les observations qui précèdent, il est question d'accidents secondaires, récidivant sous la même forme, en dépit des traitements appliqués. Au point de vue chronologique, rien de plus naturel que, pendant la période secondaire, les accidents observés soient anatomiquement d'ordre secondaire. Ce qui est beaucoup moins fréquent, c'est d'en rencontrer bien après que la maladie soit entrée en période tertiaire, c'est-à-dire période au cours de laquelle les accidents présentés étaient autrefois réputés non contagieux. Cela présente un très gros intérêt au point

de vue prophylactique. Passons en revue quelques-unes de ces observations.

### OBSERVATION VIII (1)

H..., 32 ans. Entré le 11 juillet 1919, à la salle Saint-Louis pour bubon. Blennorragie il y a un mois. Date d'apparition d'un chancre le 1er juin ; date d'apparition du bubon le 1er juillet. Goutte de pus le matin. Aurait reçu, en 1917, six injections de 606, et en 1918, dix injections. Le 27 janvier 1920, le malade est porteur de syphilides des bourses et de l'anus. On fait neuf injections intra-veineuses de novarsénobenzol, soit en tout 3 gr. 60. Le 7 avril 1920, syphilide énorme : placard juxta-anal de 7 à 8 centimètres sur 2 à 3 centimètres. Calomel intra-fessier, 10 centigrammes. Le 14 avril 1920, début d'ictère. Le malade supporte mal le calomel et ne supporte le néo qu'à petites doses répétées trois fois par semaine. On lui fait donc une série de 15 et 30 centigrammes de novarsénobenzol. Le 2 février 1921, le malade n'est pas revenu depuis un an. Il se plaint de céphalée. Wassermann négatif. Le 9 février 1921, on commence une série de six piqûres d'huile grise. Le 13 avril, Wassermann partiellement positif. A cette date, le malade est porteur des yphilides anales hypertrophiques. On reprend l'arsénobenzol à doses croissantes.

1. Observation 61.937. H. Dispensaire Hôp. Saint-Louis.

## OBSERVATION IX (1)

David R..., 38 ans, marié. Le 10 septembre 1916, aurait présenté des ulcérations du gland. Actuellement, ces ulcérations sont cicatrisées. Pas d'adénopathie inguinale nette. Aucun autre accident. On fait une prise de sang et l'examen donne un Wassermann pleinement positif. Le malade reçoit quinze piqûres de bi-iodure ou benzoate (?). Le 10 octobre 1916, Wassermann négatif. Le 15 octobre 1916, le malade revient. Pas d'accidents. Depuis un mois, il a fait régulièrement ses piqûres. On lui conseille de se reposer un mois et de revenir. Le 12 novembre 1916, aucun accident. Le 12 février 1918, herpès de la verge. Wassermann négatif. Le 11 juillet 1921, Wassermann négatif. Cependant le malade est porteur d'une petite plaque muqueuse labiale. D'autre part, il présente sur le méat une petite ulcération non typique. On commence une série de novarsénobenzol intra-veineux par doses croissantes.

## OBSERVATION X (2)

Auguste P..., 34 ans, employé. Le 2 janvier 1915, vient consulter pour roséole et blennorragie. Le chancre a passé inaperçu. Reçoit comme traitement quinze piqûres de benzoate. Le 14 mars 1919, depuis un mois, le malade présente une éruption généralisée d'éléments maculeux, à forme cir-

1. Observation 42.501. H. Dispensaire Hôp. Saint-Louis.
2. Observation 35.969. H. Dispensaire Hôpital Saint-Louis.

cinée, non infiltrée, non prurigineuse : roséole de retour. Le malade reçoit dix injections de novarsénobenzol intraveineux. Le 22 mai 1919, éruption prurigineuse faite d'élément érythémateux, sur le tronc, ayant apparu quatre jours après la dernière injection est persistant encore actuellement. On cesse le traitement. Le 19 juin 1919, a autour de l'anus et des parties génitales un certain nombre de boutons difficiles à caractériser. Le malade reçoit quinze piqûres de benzoate. Dans la suite, il continue son traitement et n'a plus de récidives.

## OBSERVATION XI (1)

Capitaine D..., 33 ans, aviateur, marié ; a un fils de cinq ans. A contracté la syphilis en novembre 1915 : Chancre génital traité à l'hôpital militaire de Versailles par six injections de 606 (en tout 2 gr. 10). Ce traitement a été achevé fin février 1916. Le malade devait retourner le 1er avril à l'hôpital militaire pour continuer le traitement, ce qui lui fut impossible, étant au front. Vers le 10 mai 1916, a été victime d'un accident, chute d'une hauteur d'environ 50 mètres : traumatismes du visage et contusions. Soigné par le professeur Tuffier qui adresse le malade au professeur Gaucher. Le 26 mai 1916, roséole généralisée, floride, principalement sur le tronc et les avant-bras. Cette éruption avait été mise sur le compte de cachets d'aspirine absorbés la veille. Céphalée très violente et continuelle empêchant même de lire ou de fixer l'attention. Réflexes tendineux exagérés. Le malade est très affecté moralement et a des idées

1. Observation 41.359. H. Dispensaire Hôpital Saint-Louis.

de suicide. Traitement : vingt piqûres de benzoate de mercure à 2 centigrammes chaque, et iodure de potassium. « Le malade présente une diplopie par parésie musculaire traumatique de l'œil droit. Pas de lésion du font de l'œil. L'acuité visuelle de cet œil est de 0,07. Le malade devra porter des verres spéciaux pour corriger cette diplopie. » (Professeur de Lapersonne). Le 28 juin 1916, au bout de six piqûres, la roséole est disparue. Après treize piqûres, céphalée disparue. Le malade continue son traitement. 2 juillet 1916, le malade s'est reposé quinze jours ; nouvelle série de piqûres. Depuis 1916, le malade a eu comme traitement : en 1917 énésol et iodure ; en 1918, deux piqûres de novarsénobenzol et environ cinquante pilules de bichlorure de mercure : en 1919, environ quarante pilules ; en 1920, et jusqu'à ce jour 1er juillet 1921 : aucun traitement. Actuellement, le malade est porteur de plaques muqueuses confluentes de la lèvre supérieure. On commence une série de novarsénobenzol intra-veineux à doses croissantes.

## OBSERVATION XII (1)

B..., 18 ans, mécanicien. Novembre 1913, chancre syphilitique ayant débuté il y a un mois par une écorchure (?) sur la face interne de prépuce, accompagnée rapidement d'œdème inflammatoire. Quelques jours plus tard, apparition de nouvelles lésions siégeant sur le limbe préputial. Actuellement, phimosis : le malade ne peut plus découvrir le gland. Sur le limbe préputial du côté droit, petites ulcérations rouges à

1. Observation 31.667. H. Dispensaire Hôpital Saint-Louis.

bords irréguliers. L'une d'elles est saillante avec une légère induration. Adénopathie inguinale surtout marquée à droite. Traitement : piqûres de benzoate de mercure. 22 nov. 1913, pas de roséole, verge en phimosis. Les ulcérations du limbe préputial sont rouges et ressemblent à des chancres syphilitiques, peut-être secondaires au chancre sous-préputial. 7 décembre 1913, le malade sort de l'hôpital, chancre guéri après la quinzième piqûre. Le 6 octobre 1915, prurit, éruption miliaire (le malade travaille dans les obus), Le 1er novembre 1915, le malade revient porteur de gale : il subit la « frotte ». Comme il ne peut suivre son traitement antisyphilitique par piqûre, on lui prescrit des pilules. Le 5 déc. 1915, le malade est porteur de crêtes de coq. Ablation au nitrate d'argent. Le 24 avril 1916, depuis un an, le malade n'a suivi aucun traitement. Il est porteur de plaques muqueuses siégeant sur le sillon balano-préputial. Il reçoit quinze piqûres de benzoate. Le 30 octobre 1916, encore une fois plaques muqueuses du prépuce, recouvertes d'un enduit diphtéroïde. Traitement ?... Herpès. Le 3 avril 1921, Wasserman négatif. Le malade reçoit 15 centigrammes de novarsénobenzol intra-veineux puis six piqûres d'huile grise. Le 29 mai 1921, Wassermann pleinement positif. Le 22 juin 1921, le malade se plaint de maux de gorge ayant débuté il y a trois semaines. La gorge est remplie de plaques muqueuses.

De telles observations nous montrent des accidents secondaires récidivant sous la même forme quatre ans, cinq ans, voire même huit ans après le chancre, c'est-à-dire en pleine période tertiaire. Là n'est pas le terme de leur apparition. Fournier, dans

son *Traité de la syphilis secondaire tardive*, nous cite un cas ayant fait son apparition quarante-deux ans après le chancre ! Cas exceptionnel, il est vrai, mais il en cite trente-six qui firent leur apparition dix ans après le chancre.

L'observation qui suit se rapporte au contraire à un malade qui eût des récidives de l'ordre secondaire et de l'ordre tertiaire, ayant fait leur apparition de très bonne heure, bien que le traitement suivi ait été relativement intense.

## OBSERVATION XIII (1)

Maurice B..., 26 ans, chauffeur. 13 septembre 1919 : chancre induré du prépuce depuis douze jours, gros ganglion inguinal droit. On commence une série de novarsénobenzol, qui est interrompue après la deuxième injection, le malade ayant été blessé. Le 1er décembre, reprise du traitement par le novarsénobenzol. Le malade reçoit neuf injections intra-veineuses, soit au total un peu plus de 5 grammes de produit. Après la cinquième injection, le chancre est guéri. Le 10 avril 1920, le malade est porteur d'une très grosse masse préputiale surmontée d'une petite escarre superficielle. On lui fait une nouvelle série de novarsénobenzol, soit 5 gr. 40 du produit. Le 13 juin 1920 : depuis neuf jours, large lésion du scrotum, couverte de croûtes. La lésion est diagnostiquée : syphilide papulo-croûteuse, à type tertiaire, du scrotum. Nouvelle série de novarsénobenzol. 12 décembre 1920 :

1. Observation 62.859. H. Dispensaire Hôpital Saint-Louis.

gomme du cuir chevelu et syphilides des bourses. Le 19 décembre 1920 : sur la face antérieure des bourses se trouvent des gommes ulcérées avec fistules. Le malade reçoit six injections d'huile grise. Le 29 décembre 1920 : Wassermann pleinement positif. Le 10 mars 1921 : pas de traitement depuis cinq semaines. Actuellement, ulcérations syphilitiques du front et du cuir chevelu. Le malade demande une nouvelle série de novarsénobenzol que l'on commence le jour même. Il reçoit ainsi dix injections intraveineuses. Le 18 juillet 1921 : il revient à nouveau porteur de syphilides papuleuses et circinées. Wassermann pleinement positif. Injections de calomel.

# DEUXIÈME PARTIE

## CHAPITRE PREMIER

### Discussion

Quelle peut être la fréquence de ces formes de la maladie ? Les observations qui précèdent ont été relevées sur un total de deux mille observations environ que nous avons dépouillées. On voit que le rapport n'est pas très élevé : 1,3 pour 200. Cependant le chiffre exact doit être plus fort, car il faut tenir compte du nombre de malades que nous ne revoyons pas, soit qu'ils continuent ailleurs leur traitement, soit qu'ils le négligent.

Mais, il est une question importante qui se pose quant à l'étiologie de ces formes de syphilis : comment faut-il interpréter ces formes à récidives ? Quels facteurs les déterminent ? Faut-il les considérer comme des formes graves, puisqu'elles récidivent en dépit du traitement ; ou bien, au contraire, comme des formes atténuées, puisqu'elles ont une tendance à récidiver surtout sous la forme secondaire, forme

qui n'atteint les tissus que d'une façon légère, sans les désorganiser ?

A notre avis, pour y répondre, il faut considérer la question d'après les facteurs qui la composent. En pathologie, il faut tenir compte de la maladie et du malade, c'est-à-dire tenir compte de l'état de la graine et de l'état du terrain. Une semence vivace se développera bien sur un terrain favorable, et s'étiolera sur un contraire. Mais il faut savoir aussi qu'une semence peu active deviendra vivace sur un terrain propice. Il en est de même de la question qui nous occupe. La graine, c'est le tréponème ; le terrain, c'est l'individu qui le reçoit. Prenons plusieurs malades atteints de syphilis : ils présenteront des accidents à des degrés variables selon la virulence du tréponème d'une part, et d'autre part selon la défense que lui opposeront ces malades à l'aide du traitement, malades qui, par ailleurs, pourront être déjà plus ou moins affaiblis par certaines conditions de l'existence, morbidité, excès de toutes sortes, etc.

Et d'abord, en ce qui concerne la graine, y a-t-il virulence ou au contraire atténuation ? Il semble que ces formes à récidives soient l'indice de l'une et de l'autre.

En effet, un tréponème qui est capable de se manifester par des accidents, malgré un traitement, quelquefois immédiatement après une série d'injections, voire même au cours de cette série, est sans nul doute un tréponème toujours en éveil, un tréponème qui se défend, un tréponème qui cherche à

se développer. Mais d'autre part, c'est un tréponème dont la vivacité est atténuée, incapable le plus souvent de donner lieu aux manifestations graves et désorganisatrices des lésions de la période tertiaire. En effet, sur les observations qui précèdent, une seule rapporte de semblables accidents, et encore ces derniers sont-ils de peu de gravité. Il semble que l'on ait affaire à un tréponème qui n'a pu arriver à son complet développement, soit par suite de la défense de l'organisme vis-à-vis de lui, soit surtout par suite de l'opposition qu'il trouve dans le traitement appliqué. Si l'on peut risquer une semblable comparaison, de tels tréponèmes ressemblent à ces enfants, qui, vivant continuellement dans de mauvaises conditions d'hygiène et de nourriture, où ils ne peuvent trouver les éléments d'un développement normal, gardent à l'état adulte un aspect infantile et dégénéré. Le traitement antisyphilitique aura donc pour premier effet d'atténuer la virulence des tréponèmes. L'observation suivante paraît bien être l'exemple d'un tel tréponème, virulent mais atténué par un traitement intensif, susceptible cependant d'avoir un réveil bénin à un certain moment où le malade, devenu confiant dans l'issue de sa maladie, l'aura considérée d'un œil un peu plus indulgent.

## OBSERVATION XIV (1)

Georges C..., 38 ans. Chancre mou en 1914. En 1918, chancre syphilitique suivi de roséole, soignée à ce moment pas injections intraveineuse de galyl. Le 22 février 1919, Wassermann pleinement positif. On commence alors une série de novarsénobenzol. Le 6 juillet 1919, Wassermann négatif. Nouvelle série de novarsénobenzol. Le 9 novembre 1919, Wassermann positif. Nouvelle série de novar. Le 21 mars 1920, Wassermann : $H^3$. Nouvelle série. Le 18 juillet 1920, Wassermann : $H^1$. On passe à l'huile grise. Le 20 octobre 1920, Wassermann : $H^7$. Le 20 décembre 1920 : le malade n'a pas eu de traitement depuis trois mois. Il est porteur de plaques muqueuses de la région anale. Le Wassermann est pleinement positif. Le malade se remet à nouveau au traitement avec assiduité. Depuis cette époque, pas de réapparition d'accidents.

Donc, en ce qui concerne la graine, virulence et atténuation, tels semblent être les deux facteurs simultanés de ces formes à récidive. Voyons maintenant le terrain.

Dans ce rapport, il est nombre de conditions qui, exaltant la virulence du tréponème en lui créant un milieu favorable, favorisent la réapparition des accidents chez un syphilitique. Il est certain qu'un malade, déjà affaibli et anémié par des maladies antérieures, par une mauvaise nourriture, se défendra mal contre

1. N° 58.795. H. Dispensaire Hôpital Saint-Louis.

le tréponème. Ricort disait : « Il fait bon bien se porter quand on attrape la vérole. » En outre, d'autres conditions appellent les accidents : « souvent aussi, il existe des causes localisantes qui appellent et rappellent les récidives en des points de prédilection : mauvaise dentition, ou la fumée du tabac, favorisant les plaques muqueuses buccales ; la malpropreté, les excès sexuels, la grossesse, expliquant la prédominance des plaques muqueuses génitales ; les varices attirant les syphilides sur les membres inférieurs ; la malpropreté, l'hyperhydrose, la surcharge graisseuse, prédisposant aux plaques muqueuses des plis cutanés, etc ». (Gougerot).

Donc, en résumé, qualités de virulence et d'atténuation simultanées de tréponème d'une part, état général et local du terrain pouvant devenir facteur d'aggravation, d'autre part : telles semblent être les conditions intervenant pour donner, chez un même individu, des récidives constantes sous les mêmes formes.

## CHAPITRE II

### Conséquences

Quel enseignement tirer de ce qui précède? Cet enseignement est double, suivant que l'on considère le malade ou son entourage. De telles formes de syphilis sont heureuses pour l'individu qui en est porteur, mais elles sont désastreuses pour la société.

1° **Le porteur.** — La syphilis est une maladie qui peut donner des accidents terribles : « L'agent toxique qui est la syphilis, nous dit Fournier, est surtout un poison pour le système nerveux. » Ailleurs encore, il dit : « que l'on remarque bien cette prédilection de la syphilis pour les centres nerveux. Les myélopathies et encéphalopathies d'origine syphilitique ou parasyphilitique (tabès, paralysie générale), sont à coup sûr des plus communes, et inutile d'ajouter qu'elles constituent un des pires dangers de la maladie ». Or, nous avons remarqué plus haut, au cours des observations citées, que la forme de syphilis dont nous nous occupons, se manifeste de préférence par des accidents du type secondaire, qui sont bénins parce qu'ils ne désorganisent pas les tissus à la façon des accidents du type tertiaire. Il s'ensuit

donc que, pour l'individu qui voit sa maladie se manifester et récidiver de préférence sous la forme secondaire, qui, en un mot, voit sa syphilis se « secondariser », le danger immédiat sera amoindri.

2° **La société.** — En ce qui concerne celle-ci, le danger sera devenu considérable. En effet, si pour l'individu, la syphilis secondaire est bénigne et la tertiaire grave, c'est l'inverse qui se produit pour l'entourage. Les manifestations secondaires deviennent alors désastreuses, car ce sont elles qui constituent la source de contagion.

Il faut donc se défier de cette tendance, qui en l'occurence est une faute, qui consiste à mesurer chronologiquement la période contagieuse de la syphilis, sur la durée supposée de la période secondaire, et à considérer d'un air indulgent une vérole vieille de plus de trois ans. Nous avons vu que, passé ce délai, nombre de syphilis sont encore aptes à se manifester sous la forme secondaire et à donner des accidents contagieux. Ces syphilis, comme bien l'on pense, sont loin d'être inoffensives, et Feulard cite des cas où la contagion a certainement dérivé de lésions secondaires, issues de syphilis remontant à quatre, six, sept, huit, dix, douze ans et même au delà. « La contagion peut se transmettre tant que les symptômes secondaires existent, quelque soit la date de leur apparition après le chancre. Le nombre d'années écoulées depuis l'infection première ne peut en soi avoir d'influence à cet égard. »

Il est d'autre part à considérer que ces accidents

sont d'autant plus dangereux qu'ils sont plus insignifiants, parce qu'ils sont alors considérés comme inoffensifs, et même beaucoup plus souvent passent inaperçus du malade. Leur bénignité est au point de vue social un facteur d'aggravation, tout comme l'âge avancé de la maladie qui fait qu'elle donne confiance. Et à ce propos, Fournier raconte l'aventure malheureuse de cet étudiant en médecine qui, pour plus de sécurité, avait choisi comme maîtresse une femme vieille syphilitique, et qui, toujours par sécurité lui était d'une fidélité remarquable. Un jour pourtant, cet étudiant vint consulter Fournier pour un « bobo », une écorchure. Et celle-ci fut, à la grande confusion du malade, reconnu bel et bien pour être un superbe chancre induré.

3° **Le mariage de ces syphilitiques.** — Ce que nous venons de dire concernant le danger que constitue pour la société un syphilitique porteur d'accidents récidivants, est encore plus vrai lorsqu'il s'agit du mariage. Et cela à un double point de vue : soit qu'il s'agisse de la contamination du conjoint, soit qu'il s'agisse de la contamination de la descendance.

Que l'on songe, en effet, à la fréquence des occasions de contamination du conjoint ! Les occasions que nous exposions tout à l'heure au point de vue social, deviennent d'une fréquence extrême en cas de mariage, avec les même facteurs d'aggravation : type secondaire des lésions, fréquence des rapports sexuels, lésions passant souvent inaperçus parce que d'étendue ou d'aspect minime, danger de transmis-

sion du mal par le baiser, etc., et surtout cette tendance, dont nous parlions plus haut, et qui consiste à considérer comme non contagieux, les accidents issus d'une syphilis âgée.

A ce propos, voici une observation de Wickham, citée par Fournier, et que nous reproduisons parce que particulièrement typique :

C'est en 1894 que vinrent me trouver M. et Mme X... A cette époque, Mme X... présentait à la lèvre inférieure un chancre typique avec ganglion, chancre qui, pour le dire immédiatement, fut bientôt suivi d'une roséole et de divers accidents classiques... Quant au mari, il avait eu la syphilis douze ans auparavant et en avait été traité en Amérique. Depuis la seconde année de sa maladie, il traînait une leucoplasie linguale qu'on n'avait jamais pu guérir, et qui persistait lors de son mariage. C'est un an après son mariage qu'il lui arriva le malheur de transmettre la syphilis à sa femme. Précisément vers cette époque, il présentait depuis un certain temps des lésions leucoplasiques et herpétiques d'aspect. Très intrigué par cette contagion que mon premier mouvement, je l'avoue, fut de rapporter à l'intervention d'une tierce personne, j'interrogeai à fond le mari et j'appris de lui que, depuis la seconde année de sa syphilis, il était devenu sujet à des poussées de petites érosions se faisant sur les lèvres ou la langue, légèrement douloureuses, généralement multiples. Ces poussées se sont reproduites depuis dix ans à intervalles variables entre un et quatre mois. A leur sujet, le malade a consulté plusieurs médecins, qui ont taxé d'herpès les dites lésions. Aussi s'est-il crû en droit de se marier. C'est

alors que commence ma surprise. Car ayant prescrit empiriquement à cette époque des injections de calomel à 10 centigrammes, je vis, je le répète, à ma grande surprise, la leucoplasie diminuer, diminuer d'une façon très appréciable. Encouragé, je continuai les injections et en fis plusieurs séries (au moins six). Double résultat : guérison de la leucoplasie et disparition complète des poussées herpétiques ou herpétiformes, qui n'ont pas récidivé depuis huit ans.

L'auteur de cette observation ajoute que, de l'enquête approfondie à laquelle il s'est livré, il est certain que la jeune femme a contracté la syphilis de son mari.

Enfin, lorsqu'il est question du mariage des syphilitiques, il faut aussi songer à leur descendance. Or nous savons aujourd'hui que les enfants hérédo-syphilitiques ont été conçus ou enfantés par des parents dont la syphilis était en période secondaire, ou plus exactement dont la maladie était susceptible de donner lieu à des accidents, du type secondaire. Sans vouloir redire ici tout ce qui a été écrit concernant ce sujet, qu'il nous suffise de rappeler surtout que l'âge avancé de la maladie n'est pas en la circonstance une autorisation de mariage, car les malades dont nous nous occupons ici particulièrement peuvent être pendant de longues années en puissance d'accidents du type secondaire. Ils seront donc plus exposés à donner le jour à des enfants hérédo-syphilitiques. Et lorsqu'un tel malade vient

demander à son médecin : « puis-je me marier ? » celui-ci n'est nullement autorisé à lui répondre : « vous le pouvez sans crainte, puisque votre syphilis est ancienne. »

## CHAPITRE III

### Enseignement et ligne de conduite

De tout ce qui précède, il découle qu'un syphilitique, sujet à des récidives, a, plus que tout autre, des devoirs d'abord vis-à-vis de lui-même, puis vis-à-vis de la société, enfin vis-à-vis de son conjoint et de sa descendance.

Ce devoir est double : il est tout d'abord de se soigner, et en même temps, de prendre les précautions nécessaires afin de ne pas contaminer son entourage ni sa descendance.

A quel traitement devra-t-il se soumettre ? Il est évident que ce traitement devra être d'autant plus intense que le malade sera plus sujet à faire des récidives. Il faut reconnaître que, de nos jours, depuis que le traitement de la syphilis a été pour ainsi dire codifié, on voit de moins en moins de récidives chez les gens qui se traitent, souvent même d'une façon quelque peu négligente. Si tous les syphilitiques voulaient se soigner convenablement, bien peu verraient leurs accidents reparaître. Nous citerons les deux observations suivantes, pour montrer que les malades qui en sont l'objet, auraient vraisemblable-

ment évité leurs récidives, s'ils avaient voulu se traiter.

## OBSERVATION XV (1)

Léon P..., 28 ans, cuisinier, juin 1908, chancre syphilitique traité à cette époque par quelques injections d'huile grise. Puis le malade reste *trois ans sans traitement*. En 1911, il revient porteur de plaques muqueuses de la bouche et de l'anus. Il reçoit quatre injections intra-veineuses de néosalvarsan. Plus d'accidents... ni de traitement jusqu'à ce jour 19 septembre 1919, où le malade revient porteur de plaques muqueuses de la langue. Ulcération de l'amygdale droite : laryngite. On lui fait trois injections de novarsénobenzol, de 30 45 et 60 centigrammes. Et puis il abandonne à nouveau le traitement... et revient le 9 juillet 1921, avec un Wassermann positif et une syphilide chancriforme du frein.

## OBSERVATION XVI (2)

Henri P..., 39 ans, manœuvre. Le 4 janvier 1920, chancre du sillon balano-préputial apparu il y a dix jours ainsi que le bubon inguinal droit. Pas de syphilides secondaires. On commence tout de suite le traitement par le novarsénobenzol. Après la sixième injection, le malade abandonne le traitement. Il revient trois semaines plus tard, porteur de syphilides ulcéreuses des bourses et de l'anus, et de papules disséminées. On commence une série de néo, mais après la

1. Observation 62.998. H. Dispensaire Saint-Louis.
2. Observation n° 63.852 H (Dispensaire Saint-Louis)

deuxième injection, il abandonne. Au mois de novembre 1920, il revient porteur d'un chancre mou. On en profite pour faire une prise de sang : Wassermann pleinement positif. On recommence encore une fois une série de néo, qu'il abandonne encore après la deuxième injection. Au mois de mai, même expérience. Le 30 juillet 1921, syphilides hypertrophiques du prépuce et du sillon balano-préputial. Le Wassermann est pleinement positif. Le malade prend enfin la résolution de se soigner convenablement.

Quel traitement va-t-il choisir ? En période d'accidents, le but à atteindre sera, non pas surtout la guérison, mais la disparition des accidents, le « blanchiment » rapide du malade. On aura donc recours aux arsénobenzols, dont le rôle prophylactique vis-à-vis de l'entourage est maintenant reconnu par tous les syphiligraphes. Il faudra frapper vite et fort. La méthode des injections intra-veineuses répétées et à doses progressives est adoptée par beaucoup de praticiens, car elle permet à la fois de frapper fort et de prévenir presque toujours l'accident grave causé par l'introduction d'une quantité trop forte de produit. On cherchera à atteindre au moins un centigramme par kilogramme du poids du malade. Au novarsénobenzol, on associera souvent avec avantage les injections de sels solubles de mercure, particulièrement le cyanure en injections intra-veineuses. Une fois, les accidents contagieux disparus, il sera bon de faire un traitement de fond de la maladie par le mercure, soit en ayant recours aux sels solubles à doses

fréquemment répétées, soit en employant les injections hebdomadaires insolubles.

En se soignant ainsi, le malade évitera presque toujours les récidives, et par suite, la contamination de ses semblables. Quant à lui-même, sa maladie en sera très atténuée, car, à supposer qu'une récidive apparaisse, celle-ci sera presque toujours, ainsi que nous l'avons vu, du type secondaire, c'est-à-dire non désorganisatrice des tissus. Le traitement atténue la syphilis quant à la qualité des accidents ultérieurs dont elle reste susceptible. Les lignes suivantes empruntées à Fournier sont particulièrement éloquentes :

« La fréquence des formes secondaires tardives s'accroît parallèlement à la durée du traitement, ou ce qui revient au même, proportionnellement à l'intensité de la dépuration. Ainsi donc, je le répète, les syphilis qui, non épuisées, non éteintes, faute d'un traitement suffisant, se traduisent à long terme par des manifestations d'ordre secondaire, sont d'autant plus communes que leur traitement originel a été plus durable, plus sérieux... Peut-être bien, Messieurs, à première audition des résultats que je viens d'énoncer, allez-vous être tentés de dire : « Mais alors s'il en est ainsi, si l'on reste d'autant plus exposé à des manifestations secondaires tardives qu'on s'est plus sérieusement traité, mieux vaudrait se traiter mal que se bien traiter. » Patience, vous répondrai-je ; attendez la fin, car il est à ce qui précède une contre-partie, à savoir que les syphilis mal traitées

ont une toute autre façon de se traduire à long terme que par d'inoffensifs accidents de forme secondaire et que cette façon n'est rien autre que la kyrielle polymorphe du tertiarisme... Si vous ne vous traitez pas de la syphilis, ou si vous vous en traitez mal, à savoir d'une façon insuffisante comme durée de répression thérapeutique, vous encourez de très nombreux risques de tertiarisme. Et réciproquement, mieux vous vous traitez, c'est-à-dire plus longtemps vous insistez sur la dépuration de la syphilis, moins fréquents deviennent les risques du tertiarisme. »

Ensuite, non seulement le syphilitique devra se traiter, mais il devra éviter les risques d'aggravation de sa maladie, à savoir les occasions et les circonstances qui favorisent l'éclosion ou le rappel des accidents. Nous en avons parlé plus haut. Il ne devra pas oublier que les excès sexuels, la malpropreté, le tabagisme, etc., favorisent l'éclosion des accidents.

Enfin, le syphilitique, porteur d'accidents, devra prendre toutes les précautions pour ne pas contaminer ses semblables. Non marié, il ne devra pas oublier, s'il est porteur d'une maladie à tendance récidivante, qu'il constituerait un grave danger pour son conjoint. Enfin, s'il est marié, il devra se surveiller constamment afin de ne pas contaminer son conjoint ou sa descendance, à un moment où une récidive, d'autant plus dangereuse qu'elle aurait été plus bénigne, se serait produite, sans qu'il s'en fût aperçu.

Mais alors, dira-t-on, de tels malades atteints d

syphilis à tendance récidivante, constituent pour la société un grave danger. Celle-ci a le droit de se défendre, par exemple, en rendant obligatoire la déclaration de la syphilis, et en astreignant à un traitement et à des visites médicales obligatoires, sous peine de sanctions sévères, qui pourraient aller jusqu'à l'internement dans un hôpital, les malades qui en sont atteints.

Ceci, en principe, est très bien ; mais pratiquement, le problème se heurte à des difficultés insurmontables. Et d'abord, cette proposition atteindrait gravement le principe du secret médical, qui est et doit rester intangible. Ce sera donc notre rôle, à nous médecins, de prendre la défense de la société. Sachons instruire nos malades du danger qu'ils constituent pour la société, s'ils ne se traitent pas ; enseignons-leur à bien se soigner et surtout donnons-leur confiance, sachons les réconforter, afin qu'ils soient bien persuadés qu'il est à leur maladie une guérison possible, et que, sous la condition qu'ils se traiteront intensément et suffisamment longtemps, ils ne seront pas des tarés parmi leurs semblables. Toutefois lorsqu'un syphilitique viendra nous demander une autorisation de se marier, sachons, dans ce cas, nous montrer très réservés, surtout lorsque le malade qui sollicite une telle autorisation est atteint d'une syphilis à tendance récidivante, même si depuis deux ans il n'a pas présenté d'accidents. C'est un devoir professionnel pour nous médecins que d'éclairer le public sur ce point.

« Alors que nous accordons la liberté du mariage à un syphilitique que nous croyons guéri, ajoutons aux recommandations d'usage en pareil cas quelques mots sur l'éventualité possible des reviviscences secondaires tardives et sur les dangers qu'elles comportent. Pour préciser, nous avons devoir de dire à cet homme qu'il lui faut compter avec l'imprévu et avec l'improbable ; que contrairement à nos prévisions et en dépit du traitement suivi, il n'est pas impossible qu'une lésion de ce genre vienne à renaître sur lui, et cela à une échéance plus ou moins reculée ; — que, si une telle occasion se produit, elle a toutes les chances de se produire soit à la bouche, soit aux organes génitaux, mais plus probablement à la bouche ; — qu'elle ne manquera pas de se présenter sous les apparences les plus bénignes, avec la physionomie la plus inoffensive, et qu'elle n'en sera pas moins contagieuse pour cela ; — qu'en conséquence, il ait lui, mari, à s'observer le plus attentivement possible ; — et qu'à la moindre alerte de ce genre, il observe l'obligation de s'abstenir de tout rapport, de tout rapprochement, sous peine de risquer d'introduire dans son ménage la pire des contagions.

Et, puisqu'un vieux proverbe assure « qu'un bon averti en vaut deux », cette instruction sera pour le futur conjoint, croyez-le bien, œuvre de saine et bonne prophylaxie. » (Fournier.)

## CONCLUSIONS

1° Il existe certaines formes de syphilis qui, bien que traitées, ont une tendance à donner à des échéances variables, quelquefois longtemps après le chancre, des accidents se répétant toujours sous la même forme ;

2° Ces récidives sont le plus souvent du type secondaire ;

3° De telles syphilis doivent être interprétées comme dues à un tréponème virulent, atténué par le traitement, mais toujours en éveil ;

4° Ces syphilis, se manifestant habituellement par des accidents du type secondaire, seront donc bénignes quant à l'individu, mais désastreuses quant à la société, car elles constituent la source de contamination ;

5° L'individu, atteint d'une telle syphilis, a donc, plus qu'aucun autre, vis-à-vis de lui-même et de la société surtout, le devoir de se traiter plus intensément, de s'isoler afin de ne pas contaminer ses semblables, de ne pas se marier sans avoir consulté son médecin à ce sujet ;

6° De son côté, ce dernier a le devoir d'être par-

ticulièrement circonspect avec cette catégorie de syphilitiques, et de les éclairer sur leurs devoirs relativement à des manifestations ultérieures possibles de leur maladie.

Vu : le Président de thèse
JEANSELME

Vu : le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. APPELL

# BIBLIOGRAPHIE

*Fournier.* — Syphilis secondaire tardive.
— Traité de la syphilis.
— Syphilis héréditaire.
*Rouchèze.* — La réaction de Bordet-Wassermann.
*Audrain.* — La syphilis obscure.
*Gougerot.* — Le traitement de la syphilis en clientèle.

Impr. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris — 5238-21